

# ORDONNANCE MÉDICALE SOLUTIONS PROTHÉTIQUES



## 1. Informations générales

Date:\* \_\_\_\_\_

Nom et prénom du Dr/Dre:\* \_\_\_\_\_

Adresse (Rue, Ville, Code postal) du Dr/Dre:\* \_\_\_\_\_

Téléphone:\* \_\_\_\_\_

Email:\* \_\_\_\_\_

Nom et prénom du patient:\* \_\_\_\_\_

Âge:\* \_\_\_\_\_ Sexe:\* F  M

Adresse de facturation, si différente de l'adresse du demandeur:

Adresse de livraison, si différente de l'adresse du demandeur:

## 2. Type d'envoi\*

Fichier numérique

Analogique (dans ce cas, après l'envoi du formulaire, écrire à [jdlab@jdentalcare.com](mailto:jdlab@jdentalcare.com) pour demander l'enlèvement)

## 3. Position du travail

Sélectionner le numéro des dents où l'implant est souhaité.\*

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
D-R								S-L							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

## 4. Type de travail\*

- Couronne ou bridge sur pilier naturel (zircone)
- Couronne ou bridge sur pilier naturel (PMMA)
- Couronne ou bridge sur pilier naturel (PMMA rinforzato)
- Couronne ou bridge sur Ti Base (zirconia)
- Couronne ou bridge sur Ti Base (PMMA)
- Couronne ou bridge sur Ti Base (PMMA rinforzato)
- Couronne ou bridge vissé : titane usiné + composite
- Arcade complète vissée directe : barre en titane usinée + composite (test jig inclus)

- Arcade complète vissée directe : barre en titane usinée + zircone (test jig inclus)
- Test JIG: Résine
- Impression 3D modèle arcade
- Impression 3D modèle hémi-arcade
- Impression 3D modèle arcade + antagoniste
- Impression 3D modèle hémi-arcade + antagoniste
- Couronne ou bridge sur pilier naturel (métal laser)
- Couronne ou bridge sur pilier naturel (métal usiné)
- Pilier en chrome-cobalt
- Pilier en titane
- Couronne ou bridge sur piliers naturels ou implants en zircone (fritté)
- Couronne ou bridge sur piliers naturels ou implants en zircone (non fritté)

## 5. Type d'implant nécessaire\*

- JDEvolution Plus: position \_\_\_\_\_
- JDEvolution S: position \_\_\_\_\_
- JDIcon Plus: position \_\_\_\_\_
- JDIcon Ultra S: position \_\_\_\_\_
- JDEvolution: position \_\_\_\_\_
- JDIcon: position \_\_\_\_\_
- JDOcta: position \_\_\_\_\_
- JDNow: position \_\_\_\_\_
- Réhabilitation sur MUA: position \_\_\_\_\_
- Je n'ai pas besoin d'implant



## 6. Couleur demandée\*

- Non
- Oui: \_\_\_\_\_

## 7. Remarques

Merci d'indiquer les informations anamnestiques pertinentes pour la phase de conception et de fabrication du dispositif, allergies, etc. (facultatif)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Date de livraison\*

Veillez consulter nos délais sur le site. Les urgences seront traitées, si possible, par le JD Milling Center dès la réception de la demande.

En essai pour: \_\_\_\_\_

Terminé pour: \_\_\_\_\_

Avant d'envoyer la commande, veuillez vérifier que vous avez correctement rempli le formulaire dans tous les champs obligatoires et de la manière la plus complète possible.

Si le formulaire n'est pas correctement complété, le travail ne pourra pas être pris en charge par le JD Milling Center.

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_



 JDentalCare S.r.l  
Via Dino Campana 2, 41123, Modena, Italie  
Tél.: (+39) 059 454255  
[www.jdentalcare.com](http://www.jdentalcare.com)

Contacts :  
Email: [jdlab@jdentalcare.com](mailto:jdlab@jdentalcare.com)  
Tél.: +39 059 454255  
Whatsapp: +39 333 180 9487